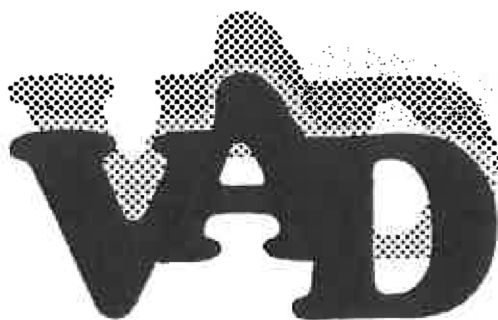
ACHTERGRONDINFORMATIE

DRUGS

Werkgroep Onderwijs

VAD-uitgave nr. 4, 1990

Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen Papenvest,78 1000 Brussel 02/511.08.51



Colofon

V.A.D.
Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen v.z.w.
Papenvest 78
1000 Brussel
02/511.08.51

Samenstelling:
Werkgroep Onderwijs
Waarn. Verantwoordelijke: Marijs Geirnaert

Redactie:
C. Baeten (CAD-Hasselt), W. Boers (VAD), M. De Bock (Primavera), M. De Cooman-Hermans (Sobriëtas), M. Delbeke-De Valckeneer (Schoner Leven), I. De Vloedt, M. Lambert (KKAT), R. De Wulf (GVO-RUG), M. Geirnaert (VAD), H. Van Dromme (BRK), H. Vanhuele (CGGZ Oostende).

Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen
'Vanderlindenstraat 15
1030 Brussel (Schaarbeek)
Tel. 02/423.03.33 - Fax 02/423.03.34

INHOUD

DEEL 1

DEEL 2

DIT IS EEN UITGAVE VAN DE WERKGROEP ONDERWIJS VAN DE
VERENIGING VOOR ALCOHOL- EN ANDERE DRUGPROBLEMEN, PAPENVEST 78, 1000 BRUSSEL, 02/511.08.51

DEEL 1

WAT ZIJN DRUGS?



"Drugs" zijn middelen die invloed uitoefenen op het bewustzijn, op het gevoel en op de zintuigen en die zowel legaal als illegaal als genotsmiddel gebruikt worden.

Sommige drugs zoals koffie, alcohol, tabak,... zijn maatschappelijk aanvaard, een aantal andere worden min of meer gecontroleerd gebruikt (b.v. medicatie) en een aantal drugs zijn maatschappelijk niet aanvaard, de zogenaamde illegale drugs (cocaïne, heroïne, marihuana, enz.)

DE MIDDELEN

Drugs zijn in een drietal groepen in te delen:

- opwekkende, stimulerende middelen (cocaïne, amfetamines, nicotine, cafeïne,...)
- bewustzijnsveranderende, bewustzijnsverruimende middelen (hasj, LSD, marihuana,...)
- middelen met verdovende, dempende werking (opiaten, alcohol, barbituraten, tranquilizers,...)

Daarnaast zijn er ook de vluchtige snuifmiddelen (lijmen, ontvlekkers, benzine,...) en de designer drugs (b.v. ecstasy).

TERMEN

• Tolerantie (gewenning)

Bijna elk produkt dat op de gemoedsstemming van de mens inwerkt blijkt na korte of langere periode aan werkzaamheid te verliezen. Daarom wordt vaak de dosis opgedreven om het effect te behouden. De redenen hiervoor zijn de volgende: de meeste middelen waarover we hier spreken zijn lichaamsvreemd en worden door de lever door middel van emzymes afgebroken. Bij veelvuldig gebruik van het middel past de lever zich aan door de aanmaak van meer enzymen. Hierdoor kan de oorspronkelijke dosis sneller worden afgebroken en wordt het effect dus kleiner. Een tweede reden is dat het zenuwstelsel zelf minder gevoelig wordt voor het produkt waaraan het frequent wordt blootgesteld (zo heeft ook het frequent gebruik van tafelzout een verlies van de gevoeligheid van de smaakpapillen tot gevolg).

• Negatieve gewenning

De extreme aanpassing van het lichaam aan de aanwezigheid van de drug heeft een desintegratie tot gevolg, waardoor reeds bij geringe toediening van het middel een intoxicatie plaatsvindt.

• Intoxicatie (vergiftiging)

Toestand waarbij een verstoring van de normale biochemische processen optreedt, ten gevolge van de in ongewone hoeveelheden aanwezigheid van een bepaald produkt in het lichaam. Dit kan aanleiding geven tot gedrags- en ervaringsstoornissen en tot onherstelbare letsels aan de hersenen of andere organen.

• Gecombineerd gebruik (potentialisering)

Dit is de versterkende werking van verschillende middelen op elkaar bij gelijktijdige inname. Dempende stoffen bijvoorbeeld hebben bij gelijktijdig gebruik zo een potentialisering tot gevolg. Het samen gebruiken van alcohol met een slaapmiddel, een slaapmiddel met een tranquillizer, enz. heeft een effect tot gevolg dat groter is dan de som van de effecten die men zou mogen verwachten van de verschillende produkten alleen (2+2=5). Hierdoor kan de combinatie van twee of meerdere veilige middelen en doses toch ernstige gevolgen hebben.

• Lichamelijke afhankelijkheid

Dit betreft een toestand waarbij het lichaam van de gebruiker van een bepaald produkt zodanig is ingesteld op de aanwezigheid van dat produkt in het lichaam voor zijn lichamelijk welbevinden, dat het bij afwezigheid ervan ziek wordt (zie abstinentieverschijnselen).

• Abstinentie- of onthoudingsverschijnselen

Dit zijn de ziektesymptomen die zich voordoen nadat, bij een lichamelijk afhankelijk persoon, het

produkt uit het lichaam is verdwenen. Deze onaangename ervaringen (beven, misselijkheid,...) nemen slechts zeer langzaam af (afkicken), tenzij men het produkt (of een aanverwante stof) opnieuw toedient of inneemt.

• Psychische afhankelijkheid

Dit betreft een toestand van psychische verbondenheid aan een gedrag (b.v. gokken) of aan de effecten van een produkt, die dermate sterk is dat bij afwezigheid van het gedrag of bij de onmogelijkheid om het produkt te gebruiken, het psychisch welbevinden wordt verstoord.

• Craving of zuchtigheid

Deze term slaat op het stadium waarbij de psychische afhankelijkheid aanleiding geeft tot een bijna permanente preoccupatie m.b.t. het gedrag of het produkt. De persoon is constant actief op zoek naar het produkt of gedrag en probeert dit produkt of gedrag ook veilig te stellen. Ook na ontwenning kan een plotse toestand van craving voorkomen.

• Verslaving

Verslaving is een toestand waarin een persoon ten gevolge van psychische en/of lichamelijke afhankelijkheid, de vrijheid verloren heeft een bepaald gedrag of produktgebruik voor langere tijd te staken.

GESCHIEDENIS VAN HET DRUGGEBRUIK



Oorspronkelijk was het plantenrijk de enige bron van drugs. Op zoek naar voedsel werd door de primitieve mens met elke plant geëxperimenteerd. Op die manier ontdekte hij dat een aantal soorten een buitengewone werking hadden op de geest. Omdat zij geen verklaring hadden voor de uitwerking van de planten werd dit aan de aanwezigheid van bovenaardse krachten toegeschreven.

Zowel in de oude Egyptische als Griekse beschavingen werd druggebruik voorbehouden aan de priesters. Zij gebruikten het om één te worden met de godheid. Druggebruik werd in verband gebracht met "heilige orgieën", "grote mysteries" en religie. Ook het bier was 6000 jaar geleden reeds bekend in Egypte en Mesopotamië.

Bij andere volkeren in het Midden- en Verre Oosten en in Centraal Afrika werd vooral hasjiesj gebruikt. Hennep werd in India als een heilige plant beschouwd en gebruikt om de "diepe zin van de Heilige Hindoegeschriften" te begrijpen. Druggebruik nam eveneens bij de Indianen een belangrijke plaats in. De "heilige paddestoelen" en de "peyotl-cactus" werden voornamelijk bij de Azteken en Maya's gebruikt bij orakels, eredlensten,... Het gebruik van marihuana was bij de Mexicaanse Indianen algemeen verspreid en de coca was bij de Inca's een heilige plant. Toen de Spanjaarden de Inca's tot slaven maakten, kauwden de Inca's cocabladeren om het zware werk aan te kunnen.

In het Nabije Oosten ontstond de wijnbouw die zich vandaar over het gehele Middellandse-Zeegebied verspreidde.

Ook de Middeleeuwen kenden drugs. Drugs werden gezocht in wilde en gekweekte kruiden. Veel meer dan nu kende iedereen de krachten van kruiden en planten. Dat blijkt ook uit oude kruidenboeken. Het is geweten dat het gebruik van sommige planten de indruk wekt dat men door de lucht vliegt of in een dier verandert. Het is in deze context dat we een deel van de heksengeschiedenis kunnen begrijpen. Het omgaan met kruiden en planten was toen ook gevaarlijk, omdat je de kans liep als heks of tovenaar op de brandstapel te geraken. Omgaan met kruiden is 'duivelsspel', zei de clerus. Enkel zij die binnen de kloostermuren leefden zetten de kruidenpraktijk verder.

De techniek van het distilleren van sterke dranken werd eerst in de Middeleeuwen door de Arabieren ontwikkeld.

Het gebruik van tabak is verbonden met de ontdekking van Amerika. In 1492 kwam Columbus als eerste Europeaan in contact met tabak. Later bleek dat het gebruik van tabak reeds geruime tijd bekend was bij de Indianen.

Het gebruik van kruiden en planten bleef een algemeen verspreide zaak tot de technische vooruitgang zijn intrede deed in de 18de eeuw. Alles wat niet direct met het verstand uitgelegd kon worden, moest plaatsruimen. Zo werd ook het gebruik van roesmiddelen op de achtergrond verdrongen. Dit bleef zo tot aan de doorbraak van de romantiek. Druggebruik werd opnieuw populair, zij het in beperkte artistieke en vooral literaire middens.

Door de opkomst van de industrie ging de kennis van de kruiden en planten voor een groot stuk verloren. Het is in deze periode dat we zien dat het alcoholgebruik gevaarlijke vormen aanneemt. Het alcoholisme was toen enorm groot onder de fabrieksarbeiders. In deze tijd van hard werken, weinig verdienen en leven in weinig rooskleurige omstandigheden grepen velen naar de fles om het werk aan te kunnen en de "miserie" te vergeten. Dit overmatig alcoholgebruik leidde trouwens in het begin van de 20ste eeuw tot een strengere wetgeving met betrekking tot alcoholconsumptie en zelfs tot de Drooglegging in de Verenigde Staten.

De psycho-farmaca zoals we die nu kennen zijn relatief recent geïntroduceerd. Nochtans werden opium en alcohol reeds in de Oudheid gebruikt als pijnstillende middelen en planten en kruiden werden omwille van hun geneeskundige krachten veelvuldig aangewend.

Pas in het begin van de 19de eeuw werd morfine

uit opium geïsoleerd en werden ook nieuwe groepen van pijnstillende middelen geïntroduceerd. Ook de kalmeer- en slaapmiddelen werden in de 19de eeuw ontdekt. Sindsdien is de toename van nieuwe middelen steeds blijven aanhouden.

Ook in de 20ste eeuw ontbreken drugs niet in onze samenleving. De Amerikaanse sigaretten, zoals we die nu kennen, werden in Europa tijdens de eerste wereldoorlog populair.

Het druggebruik is onderhevig aan mode, trends en culturele bewegingen. Tijdens de flower power beweging van de jaren '60 kenden de hallucinogene middelen, zoals hasj, marihuana en LSD een enorm succes, terwijl in de jaren '70 jongeren vooral hun toevlucht zochten in alcohol en heroïne en amfetamines. In de jaren '80 kenden de meer gesofistikeerde drugs zoals cocaïne en crack een duidelijke opgang.

Druggebruik is niet alleen onderhevig aan mode en trends. Het wordt ook cultureel bepaald. In sommige landen (vooral Islamitische) is er een streng verbod op alcoholgebruik, terwijl anderzijds hasj en marihuana in bepaalde landen legaal zijn.

Het taboe op het gebruik van opiaten en andere chemische oppeppers en afremmers is historisch gezien een tamelijk recente zaak. Tot aan het begin van de 20ste eeuw konden vrijwel alle middelen die nu onder de Opiumwet vallen, vrijelijk in de apotheek gekocht worden en ze werden gebruikt bij een breed scala van stoornissen, van diarree tot depressies. Net als nu waren er veel consumenten die aan het gebruik gewend raakten en het middel tot doel verhieven. Dat werd alleen toèn niet als een sociaal probleem ervaren. Dat is juist een gevolg van de wetgeving die het gebruik in de illegale sfeer bracht. Door de opkomst en de erkenning van de psychologie en de psychiatrie werd het gebruik van drugs steeds meer bestempeld als een afwijking van algemeen geaccepteerde medische en sociale patronen, met als gevolg dat de middelen bij wet verboden werden. Maar legaal of niet, drugs blijven afnemers vinden en gebruikers blijven uiterst inventief in het ontduiken van de wetten.

De houding van een samenleving tegenover het gebruik van drugs is vaak zeer dubbelzinnig. Waar enerzijds een aantal produkten illegaal zijn, wordt anderzijds reclame gemaakt voor b.v. een drug als alcohol en voor diverse geneesmiddelen, terwijl de gevolgen van misbruik van zowel legale als illegale drugs, dramatisch kunnen zijn.

REDENEN WAAROM MENSEN DRUGS GEBRUIKEN



Afhankelijk van het middel worden drugs om velerlei redenen gebruikt. Zo zijn er de aangename effecten, cultureel bepaalde aspecten zoals gezelligheid en gastvrijheid, medische redenen, enz. die hiervoor kunnen aangegeven worden.

Gezien druggebruik reeds op jonge leeftijd wordt geïnitieerd willen we hier nader ingaan op de redenen waarom jongeren drugs gebruiken.

Druggebruik wordt door jongeren vaak als middel aangegrepen om een aantal uitdagingen en ontwikkelingstaken tijdens de adolescentieperiode aan te kunnen. De meest belangrijke functies die adolescenten zelf voor hun druggebruik aangeven zijn:

- aanvaarding in de groep
- nieuwsgierigheid
- bevestiging van zelfstandigheid
- hanteren van stress
- ontspanning
- ontsnappen aan verveling en eenzaamheid.

Soms worden heel verschillende en zelfs tegenstrijdige motieven aangegeven voor druggebruik bij jongeren. Enerzijds gebruiken jongeren drugs om hun zelfstandigheid te bewijzen en om zich af te zetten tegen hun ouders en andere autoriteiten. Anderzijds zien we dat jongeren ook heel vaak het druggebruik van hun ouders (en van belangrijke derden) gaan imiteren (vooral voor wat betreft het gebruik van tabak, alcohol en medicatie).

De aanwezigheid van drugs in de samenleving en de integratie van drugs in de jongerencultuur verklaart voor sommigen het druggebruik bij jongeren.

De grote meerderheid van de jongeren die drugs gebruiken en met drugs experimenteren krijgen echter geen problemen met drugs en ervaren enkele de positieve aspecten van druggebruik (relaxatie, vlotte sociale contacten, gezelligheid, enz.). De oorzaken van drugmisbruik en aanverwante problemen zijn meer complex en hangen samen met een veelheid aan factoren. Er kunnen geen specifieke persoonlijkheidsfactoren noch persoonlijkheidstypes worden onderscheiden die een drugprobleem ontwikkelen. Ook kan geen enkele oorzaak of samenspel van verschillende oorzaken worden geïdentificeerd die een drugprobleem doen ontstaan. Diverse factoren beïnvloeden het druggebruik en de evolutie in het gebruik. Deze factoren worden bepaald door de drugs zelf (het middel), de persoonlijkheid van de gebruiker (de mens) en zijn sociale omstandigheden (het milieu). Deze 3 M's zijn in de realiteit niet los te koppelen en vertonen een voortdurende wisselwerking.

PREVENTIE

Rekening houdend met de aanwezigheid van drugs in onze samenleving en met het feit dat vrijwel iedereen op een bepaald ogenblik met één of andere drug in contact komt, is preventie noodzakelijk voor alle jongeren. Dit betekent dat de nodige kennis en inzicht dient te worden bijgebracht en een aantal vaardigheden moeten worden aangeleerd, die jongeren kunnen helpen om op een verstandige en verantwoorde manier met drugs te leren omgaan.

Onderzoek heeft uitgewezen dat een waarschuwende of afschrikwekkende benadering weinig effectief is en soms averechtse effecten (o.a. nieuwsgierigheid) teweegbrengen. Objectieve informatie over drugs, inzicht in de motieven waarom mensen drugs gebruiken en misbruiken, kennis van de risico's van druggebruik, maar vooral een positief zelfbeeld en zelfvertrouwen vormen belangrijke doelstellingen van preventie. Daarnaast zijn persoonlijke en sociale vaardigheden zoals het kunnen maken van keuzen, het kunnen omgaan met frustraties en ontgoochelingen, met groepsdruk, assertiviteit, kunnen oplossen van problemen, zich kunnen ontspannen, het kunnen leggen van sociale contacten, het kunnen oplossen van conflicten, het kunnen uiten van gevoelens,... zeer belangrijke elementen in de persoonlijkheidsont-

wikkeling van jongeren, die hen moeten ondersteunen in hun voortdurende keuzen m.b.t. druggebruik.

De thuissituatie, de school, de vriendengroep en de samenleving hebben hierop allen een invloed (o.a. door prestatiedrang en stress, de voortdurende aanwezigheid van allerhande drugs (alcohol, koffie, tabak) in het sociale leven, subculturen waarbinnen bepaalde drugs populair zijn, enz.).

OMVANG VAN HET DRUGPROBLEEM



Het aantal wetenschappelijk verantwoorde studies over de omvang en de aard van het gebruik en misbruik van drugs bij de Belgische bevolking is vrij beperkt.

Specifiek naar jongeren toe geven de resultaten van een onderzoek dat in 1988 in Oost-Vlaanderen werd verricht bij 1877 adolescenten uit de hoogste klassen van het secundair onderwijs een overzicht van het gebruikspatroon bij jongeren (De Ruyver et all, 1988-1989).

ALCOHOL

	niet-gebruiker	stopper	gebruiker
geslacht			
jongens	21	2	77
meisjes	28	2	70
totaal	24	2	74
leeftijd			
14-15 j.	38	1	61
16 j.	27	2	71
17 j.	18	1	80
18-19 j.	16	4	80

Tendensen

Meer jongens gebruiken alcohol dan meisjes, zij gebruiken ook grotere hoeveelheden en drinken frequenter dan meisjes. Jongeren komen ook meer en meer op jongere leeftijd voor het eerst in contact met alcohol.

Alcohol wordt vooral op café gedronken (81%), maar toch ook veel thuis (48%) en bij vrienden (35%).

TABAK

	niet-gebruiker	stopper	gebruiker
geslacht			
jongens	56.0	15.9	28.1
meisjes	59.5	15.6	24.9
totaal	57.7	15.8	26.6
leeftijd			
14-15 j.	74.3	10.6	15.1
16 j.	59.3	15.8	25.0
17 j.	54.5	17.0	28.5
18-19 j.	41.4	19.8	38.7

Tendensen

Zowel bij de jongeren als bij de algemene bevolking zien we een daling van het aantal rokers.

Het verschil in aantal tussen jongens en meisjes is relatief klein. Jongens roken echter veel meer (in aantal sigaretten), terwijl meer meisjes gelegenheidsrokers zijn.

Jongeren uit het beroeps- en technisch onderwijs roken meer dan jongeren uit het algemeen vormend onderwijs.

PSYCHOFARMACA

	niet-gebruiker	stopper	gebruiker
geslacht			
jongens	81.0	3.5	15.5
meisjes	67.3	4.0	28.7
totaal	74.5	3.8	21.8
leeftijd			
14-15 j.	82.3	2.5	15.2
16 j.	75.2	4.0	20.8
17 j.	71.2	4.3	24.5
18-19 j.	70.2	3.9	25.9

Opgesplitst naar middelen:

	jongens	meisjes	totaal
pijnstiller	14.6	26.6	20.3
kalmeermiddel	4.3	7.5	5.8
slaapmiddel	2.1	4.4	3.1

Tendensen

Men vindt meer meisjes dan jongens in de groep van gebruikers van psychofarmaca. Het gebruik stijgt met de leeftijd. Vooral het gebruik van pijnstillers ligt zeer hoog.

ILLEGALE DRUGS

	niet-gebruiker	- stopper	- gebruiker
geslacht			
jongens	93.7	1.9	4.4
meisjes	97.9	1.0	1.0
totaal	95.7	1.5	2.8
leeftijd			
14-15 j.	99.5	0.3	0.3
16 j.	97.8	0.8	1.4
17 j.	95.4	1.6	2.9
18-19 j.	88.9	3.3	7.8

opgesplitst naar middelen:

	jongens	meisjes	totaal
cannabis	5.0	2.1	3.6
LSD	2.1	0.5	0.9
cocaïne	0.5	0.0	0.3
heroïne	0.4	0.2	0.3
opium	0.3	0.1	0.3
pepmiddelen	5.2	4.7	5.0
snuifmiddelen	1.4	0.3	1.0

Tendensen

Het aantal illegale druggebruikers onder de jongeren die normaal school lopen is relatief klein.

Meer jongens dan meisjes gebruiken illegale drugs en ook hier neemt het aantal druggebruikers toe met de leeftijd. Het gebruik van illegale drugs bij scholieren spitst zich hoofdzakelijk toe op cannabisprodukten (hasj en marihuana) en pepmiddelen.

Het belangrijkste motief voor het gebruik van illegale drugs is nieuwsgierigheid. De grote meerderheid gebruikt ze in groep, met vrienden, op feestjes, e.d.

RISICO'S



De meeste mensen die drugs gebruiken ondervinden geen problemen met hun druggebruik en ervaren enkel de positieve effecten van gebruik. Nochtans zijn een aantal ernstige risico's verbonden aan druggebruik. Deze risico's hebben soms te maken met de drug op zich, hoewel ze meestal samenhangen met de gebruiker en met de manier waarop de drug wordt gebruikt (Zie ook 1:termen).

• Overmatig gebruik

Overmatig druggebruik kan op verschillende manieren gebeuren:

- Het gebruik van een te grote hoeveelheid drugs in een keer, met controleverlies, misselijkheid, ongevallen, bewusteloosheid, of zelfs de dood bij een overdosis (intoxicatie) als gevolg.
- Het regelmatig, in grote hoeveelheden en gedurende een lange tijd gebruik van drugs, waardoor problemen ontstaan op fysiek, psychisch en/of sociaal vlak. Afhankelijk van het soort drug ontstaan op een bepaald moment tolerantieverschijnselen en resulteert het druggebruik in verslaving, waarbij het steeds moeilijker wordt om op te houden met gebruiken.

• Risicosituaties

In bepaalde situaties houdt het gebruik van de meeste drugs, zelfs in beperkte hoeveelheden, risico's in.
Druggebruik beïnvloedt de reactiesnelheid, de aandacht, de controle, en dit vaak gedurende meerdere uren. Dit betekent dat druggebruik risico's inhoudt in situaties zoals verkeer (bij het besturen van een voertuig, maar ook bij het oversteken van de weg,...), werk (bij het bedienen van machines, bij het nemen van beslissingen,...), school (concentratiemoeilijkheden, black out,...), vrije tijd (agressiviteit, vandalisme,...), enz. Het is daarom niet mogelijk om een grens te trekken tussen veilig en gevaarlijk druggebruik, omdat de omstandigheden en de persoon van de gebruiker mede bepalend zijn in de beoordeling van veilig of onveilig druggebruik.

• Lichamelijke problemen

Bij het geregeld gebruiken van een bepaalde drug kan lichamelijke afhankelijkheid optreden, wat betekent dat het lichaam zo ingesteld is op het middel dat men ziek wordt wanneer men ophoudt met gebruiken (ontwenningsverschijnselen).

Sommige middelen schaden bepaalde lichaamsdelen bij overmatig gebruik. Enkele voorbeelden: tabak (chronische bronchitis, longkanker), alcohol (levercirrhose, afsterven van de hersenen), amfetamines (haar- en tanduitval), opiaten (ademhalingsstoornissen), enz. De verschillende risico's van de specifieke middelen zijn bij de bespreking per middel aangegeven (deel II).

Afhankelijk van de gebruikte drugs en de graad van afhankelijkheid kunnen als gevolg van ondervoeding, oververmoeidheid, gebrek aan hygiëne, enz. allerlei infectieziekten ontstaan.

• Psychische problemen

Psychische afhankelijkheid ontstaat wanneer men zodanig gesteld raakt op het effect van bepaalde drugs dat men zich gespannen en ongelukkig voelt wanneer men niet gebruikt. Druggebruik gaat op die manier het leven van de gebruiker volledig domineren. Dit resulteert vaak in verlies van werk, slechte schoolprestaties, enz.

• Sociale problemen

Problematisch druggebruik bemoeilijkt het sociaal functioneren. Er ontstaan spanningen binnen het gezin, binnen de werk- en schoolsituatie, enz. Conflicten en negatieve reacties vanuit diverse sociale milieus kunnen de druggebruiker volledig isoleren.

• Financiële problemen

De meeste drugs zijn niet goedkoop en de illegale middelen zijn dat zeker niet. Regelmatig druggebruik zal dan automatisch een redelijk budget opeisen.

Om in de financiële behoeften te voorzien gaan sommige gebruikers drugs dealen (verkopen), om met de winsten in eigen behoeften te voorzien. Hierdoor geraakt men echter steeds meer in het

drugmilieu verstrikt en vergroten de risico's op juridische problemen aanzienlijk. Anderen voorzien in de financiële middelen via prostitutie, diefstal en kleine criminaliteit.

• **Juridische problemen**

Zoals in het hoofdstuk rond wetgeving is vermeld kan druggebruik -vooral illegaal druggebruik- aanleiding geven tot juridische problemen.

Druggebruikers kunnen eveneens in contact komen met justitie omwille van diefstal, criminaliteit, vandalisme, enz.

Alle bovenvermelde problemen doen zich niet enkel voor op het vlak van de individuele druggebruiker, maar hebben ook consequenties voor zijn/haar onmiddellijke omgeving (familie, vrienden) en veroorzaken eveneens een reeks van maatschappelijke problemen.

• **Spuiten**

Het spuiten van drugs houdt een aantal ernstige risico's in. Het grootste gevaar is overdosis. Wanneer een drug in de aders wordt ingespoten komt dit onmiddellijk in de bloedstroom terecht en gaat dit onmiddellijk naar de hersenen, waardoor het effect binnen de seconden onherroepelijk is.

Het spuiten met niet-steriele naalden kan ernstige infectieziekten veroorzaken, zoals hepatitis en AIDS.

• **Gecombineerd gebruik**

Meer en meer gaat men verschillende middelen samen gebruiken. Bij het gebruik van alcohol en tranquillizers bijvoorbeeld gaat het effect van beide meer dan verdubbelen (in een verhouding van 2+2=5).

Combinatie van verschillende middelen kunnen onvoorspelbare effecten teweegbrengen en resulteren vaak in fatale overdosissen.

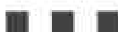
• **Zwangerschap**

Er zijn verschillende manieren waarop druggebruik de foetus kan schaden. Eerst en vooral kan druggebruik de gezondheid van de moeder schaden en op die manier direct, of door zelfverwaarlozing en slechte voeding de foetus in gevaar brengen.

Drugs beïnvloeden de foetus ook direct via de bloedstroom van de moeder. Dit kan resulteren in handicaps, waarbij de risico's het grootst zijn in de eerste drie maanden van de zwangerschap.

Drugs hebben echter ook dezelfde uitwerking op de foetus als op de moeder, terwijl het lichaam van de foetus niet in staat is dergelijke hoeveelheden te verwerken. Zo komt het voor dat baby's bij de geboorte ontwenningsverschijnselen vertonen en hiervoor medische behandeling nodig hebben. De risico's zijn afhankelijk van het soort drug, maar regelmatig gebruik van om het even welke drug gedurende de zwangerschap vergroot het risico op vroegtijdige geboorte, op verminderd geboortegewicht en op doodgeboren baby's.

FASEN VAN DRUGGEBRUIK



Doorgaans wordt een onderscheid gemaakt tussen 4 stadia van druggebruik (Van Dijck).

• De fase van kennismaking en experimenteren

Dit vindt meestal op zeer jeugdige leeftijd plaats. Veel jongeren onder de 10 jaar hebben reeds hun eerste ervaringen met alcohol en tabak achter de rug. Deze ervaringen spelen zich vaak in de thuissituatie af, bijvoorbeeld naar aanleiding van een feest.

Het eerste gebruik van illegale middelen gebeurt veelal in de vriendengroep.

Opvallend in de kennismakingsfase is dat het "genotsaspect" nauwelijks een rol speelt. Bijna niemand vindt het eerste glas bier, de eerste sigaret of het eerste stickie lekker.

De kans dat een jongere kennis maakt met alcohol en tabak is aanzienlijk groter dan de kans op kennismaking met illegale drugs zoals cocaïne en heroïne. Dit hangt vooral samen met de beschikbaarheid van de verschillende drugs.

Heeft men de fase van kennismaking en experimenteren eenmaal doorlopen dan kunnen er twee dingen gebeuren: men stopt met het gebruik, of men gaat ermee door.

Voor wat betreft het gebruik van illegale drugs gaat een meerderheid na een eerste kennismaking ophouden met gebruiken. Voor legale drugs zoals alcohol is het meestal omgekeerd.

• De fase van regelmatig gebruiken

Wanneer men na de kennismaking met drugs doorgaat met gebruiken komt men tot regelmatig gebruik. Dat hoeft niet noodzakelijk tot problemen te leiden. Matige consumptie van bijvoorbeeld alcohol levert voor de meesten geen problemen op. Ook in de fase van regelmatig gebruik kan men steeds beslissen om te stoppen met gebruiken.

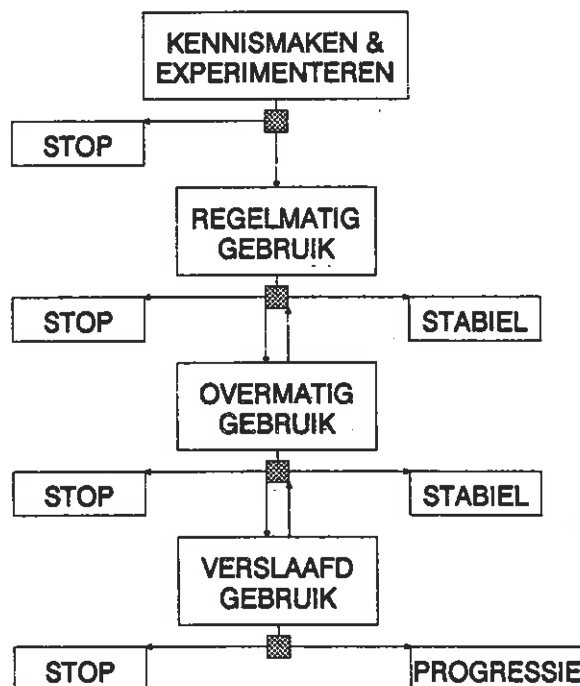
• De fase van overmatig of excessief gebruik

Het is zowel afhankelijk van de gebruikte drug als van de gebruiker zelf of regelmatig gebruik tot overmatig gebruik zal leiden. Zo is het voor een persoon die niet of slecht geleerd heeft om "leefproblemen" op te lossen heel goed mogelijk dat hij/zij door het gebruik van b.v. alcohol of heroïne het verdovend effect ervaart en daaruit leert dat zijn/haar problemen "tijdelijk" verdwijnen. Deze leerervaring wordt bekrachtigd en een volgende keer, als hij opnieuw problemen ervaart, zal hij weer een van deze middelen gebruiken om met de problemen om te gaan.

Ook bij overmatig of excessief gebruik kan men terugvallen op de vorige fase van matig of regelmatig gebruik of beslissen om te stoppen.

• De fase van verslaving

Langzamerhand kan de fase van overmatig gebruik overgaan tot verslaving. Hierbij raakt de gebruiker verstrikt in een vicieuze cirkel. Om zijn problemen te ontlopen gebruikt hij drugs. Hij raakt afhankelijk van drugs en hierdoor ontstaan nog



meer problemen (op fysiek, psychisch, sociaal, financieel, juridisch,... vlak).

In deze verschillende fases heeft men steeds de keuze tussen stoppen met gebruik of doorgaan. Dit doorgaan kan zich ofwel stabiliseren ofwel progressief leiden tot een volgende fase. Bij elke fase kan men ook teruggaan naar de vorige fase.

In deze fases spelen uiteenlopende motieven voor gebruik een rol. In de kennismakingsfase en de fase van regelmatig gebruik spelen vooral motieven van sociale aard mee, in de fase van overmatig en verslaafd gebruik zijn vooral persoonlijke factoren van invloed. Bovendien beïnvloeden de eigenschappen van de gebruikte drug eveneens een verslavingsrisico.

Sommige onderzoekers onderscheiden verschillende fases van druggebruik, naargelang van de produkten (Hamburg, Kandel). Uit onderzoek blijkt dat de meeste jongeren die een bepaalde drug gebruiken, voordien met voorafgaande drugs hebben geëxperimenteerd. Zo zouden jongeren doorgaans eerst experimenteren met koffie en thee, nadien met wijn en bier, tabak, sterke dranken, marihuana, hallucinogenen, stimulerende en tenslotte verdovende middelen.

Diezelfde onderzoeken stellen echter duidelijk dat het gebruik van een bepaald middel niet noodzakelijk leidt tot het volgende stadium. Zo blijkt uit onderzoek in de V.S. dat van alle jongeren die met hasj en marihuana experimenteren slechts 5 tot 10% overstappen naar middelen zoals heroïne en cocaïne.

WETGEVING



Niet alle drugs zijn in België verboden. Er wordt aldus een onderscheid gemaakt tussen illegale en legale drugs. Dit onderscheid betekent niet noodzakelijk een onderscheid tussen gevaarlijke (slechte) en ongevaarlijke (goede) drugs. Het heeft echter wel tot gevolg dat bepaalde drugs maatschappelijk aanvaard zijn en andere niet.

WETGEVING IN VERBAND MET ILLEGALE DRUGS

De basis van de drugwetgeving in België wordt gevormd door de wetten van 24 februari 1921 en 9 juli 1975. De drugwet van 1921 heeft daarenboven een internationale basis (het Opiumverdrag van Den Haag van 1912).

Sinds de wetswijziging van 1975 vallen volgende produkten onder de drugwet:

- gifstoffen
- ontsmettingsmiddelen
- slaapmiddelen
- verdovende middelen
- andere psychotrope stoffen, die afhankelijkheid teweegbrengen.

Welke stoffen dit allemaal zijn wordt niet in de wet bepaald, maar in de Koninklijke Besluiten. Dit systeem maakt het mogelijk om snel in te gaan op nieuwe internationale beslissingen. De middelen die niet in een "catalogus van middelen" bij K.B. zijn opgenomen, zijn dus niet illegaal.

- **Wat verbiedt de drugwet?**

- de onwettige verhandeling van de in de K.B.'s opgesomde stoffen. Met de verhandeling wordt bedoeld: de in- en uitvoer, het vervoer, de vervaardiging, het bezit, de verkoop en het te-koop-stellen, de aflevering of aanschaf al dan niet tegen betaling.
- het vergemakkelijken van het gebruik door het verschaffen van een lokaal of enig ander middel
- het gebruik in groep
- het specifieke artsendelict (de geneesheren, dierenartsen of paramedici die misbruik maken van het voorschrijven, toedienen of afleveren van geneesmiddelen die slaapmiddelen, verdovende middelen of psychotropen bevatten).

- **Welke sancties riskeert de overtreder?**

De wetgeving op illegale drugs is een repressieve wet. Het minste gebruik of bezit kan aanleiding geven tot vrij zware straffen. Daarenboven maakt de wetgever geen onderscheid tussen verschillende soorten drugs.

De algemene regel in drugzaken is dat de maximumstraf 5 jaar gevangenis beloopt, al dan niet gepaard gaande met een geldboete. De minimumstraf is in theorie 1 frank boete (alle geldboeten worden vermenigvuldigd met 60).

Hierop kunnen verzachtende of verzwarende omstandigheden van toepassing zijn en kunnen bijkomende straffen worden opgelegd of voorwaardelijke veroordelingen worden uitgesproken.

- **Verklikking**

In de drugwet van 1975 is opgenomen dat men strafvermindering of zelfs ontslag van rechtsvervolging kan krijgen bij verklikking. Dat geldt voor wie op het goede ogenblik de gepaste informatie geeft. De verdachte moet immers "nieuwe" informatie aanbrengen bij de gerechtelijke diensten. Er is hierbij geen controle mogelijk.

- **Minderjarigen**

Wie jonger is dan 18 jaar (uitzonderlijk 16) kan niet worden gestraft als hij/zij een misbruik pleegt. Strafrechterlijke minderjarigen vallen wel onder de toepassing van de Wet op de Jeugdbescherming van 1965. Alhoewel zij niet strafbaar zijn, kunnen tegenover hen wel een aantal maatregelen worden opgelegd. Hiervoor is de jeugdrechter bevoegd. Hij kan maatregelen treffen t.a.v. de ouders van de minderjarige (ontzetting uit de ouderlijke macht, toezicht door het Comité voor Bijzondere Jeugdzorg).

Tegenover de minderjarige kunnen volgende

maatregelen getroffen worden:
- berisping
- behoud van zijn milieu onder bepaalde vormen van toezicht
- plaatsing in een gezin, een instelling of een Rijksgesticht.

WETGEVING IN VERBAND MET DOPING

De wetgeving van 2 april 1965 verbiedt niet enkel het gebruik van dopingprodukten met het oog op het kunstmatig opvoeren van het rendement van de sportbeoefenaar, maar de persoon die de doping bezorgt of vergemakkelijkt is eveneens strafbaar.

De K.B.'s van 1977 en 1978 en de Besluiten van de Vlaamse Executieve van 1985 en 1987 vermelden al de produkten die verboden worden.

De Vlaamse Executieve benoemt de voorzitter en de leden van de Vlaamse Antidopingcommissie.

De Gemeenschapsminister van Volksgezondheid kan op advies van de Vlaamse Antidopingcommissie produkten op die lijst toevoegen of schrappen.

De Besluiten regelen eveneens de controles op doping. Controles kunnen verricht worden door de sportfederaties, door de gerechtelijke politie op bevel van de Procureur van het ambtsgebied en door de Vlaamse Gemeenschap. Deze laatste voert het grootste aantal controles uit.

WETGEVING IN VERBAND MET LEGALE DRUGS

We kennen een reeks wetten en Koninklijke Besluiten die handelen over alcohol, tabak en geneesmiddelen.

• Alcohol

De Belgische wetgeving controleert het schenken van sterke dranken in drankgelegenheden (met vergunningen). Ook de produktie van alcoholhoudende dranken wordt gereglementeerd, voornamelijk omwille van fiscale en economische redenen.

Daarnaast is er de beteugeling van dronkenschap, waarbij:
- zich in een openbare plaats in staat van dronkenschap bevinden;
- schenken van alcoholische dranken aan een persoon die kennelijk dronken is;
- opdienen van alcohol aan minderjarigen beneden de 16 jaar (geldt alleen voor herbergiers);
- het doen drinken van een persoon die kennelijk dronken is;

worden bestraft.

Het alcoholverbruik in het wegverkeer wordt eveneens gereglementeerd waarbij een alcoholgehalte vanaf 0,8 promille in het bloed (febr.'90) strafbaar is.

• Tabak

De wetgeving op tabaksreclame (K.B. van 20 december 1982) beperkt deze reclame tot meer objectieve informatie: naam van de fabrikant en van het produkt, merk en merkteken, afbeeldingen van voorwerpen die rechtstreeks met het tabaksverbruik te maken hebben, het gehalte aan teer en nicotine en de gegevens over prijs en hoeveelheid.

Deze wetgeving wordt door de industrie zowel omzeild als overtreden: de aloude thema's en sfeerbeelden worden nu getoond als reclame voor lucifers, aanstekers,.. Uit onderzoek blijkt dat vooral jongeren vatbaar zijn voor deze reclameboodschappen.

Om het niet-roken te beschermen en te steunen werd een K.B. uitgevaardigd waardoor het roken in openbare gebouwen vanaf 1 september 1987 werd verboden.

• Psychofarmaca

Een K.B. van 9 juli 1984 regelt de reclame op geneesmiddelen en voorziet dat elke farmaceutische firma een verantwoordelijke voor reclame moet hebben die ter verantwoording kan geroepen worden door de overheid.

Het K.B. van eind augustus 1984 bepaalde dat alle geneesmiddelen tegen november van 1988 een patiëntenbijsluiter diende te bevatten (Dit is tot op vandaag onvoldoende gerealiseerd).

Het K.B. van 25 juni 1987 regelt de verkoop van slaap- en kalmeermiddelen waarbij sinds 1 januari 1988 alle slaap- en kalmeermiddelen enkel met een doktersvoorschrift te verkrijgen zijn.

Het gebruik van **cafeïne** is legaal en wordt als volledig normaal beschouwd.

Vluchtige snuifmiddelen zijn vrij in de handel te koop en het gebruik ervan is niet illegaal.

ECONOMISCHE ASPECTEN VAN DRUGGEBRUIK

■ ■ ■

ALCOHOL

In de meeste Westerse landen is de produktie van alcoholhoudende dranken een belangrijke economische factor. In België zijn het vooral de grote brouwerijen die heel wat werkgelegenheid verschaffen (ca. 12.000 arbeidsplaatsen); ieder jaar wordt er immers een 13 à 14 miljoen hectoliter bier gebrouwen. Meer dan 2 miljoen hectoliter wordt daarvan uitgevoerd (vooral naar Frankrijk). België voert ongeveer 1 miljoen hectoliter per jaar in (vooral uit Engeland en Denemarken). Een groot deel van het hier geproduceerde en ingevoerde bier vindt zijn weg naar de gebruiker via de horecasector, de rest via de kleinhandel. Caféhouders, restaurantuitbaters, winkeliers, enz. zijn dus in mindere of meerdere mate aangewezen op de inkomsten van bier en andere alcoholhoudende dranken.

Deze uitgebreide economische activiteit bezorgt de staatskas aanzienlijke inkomsten door de heffing van invoerrechten, accijnzen en B.T.W. (samen meer dan 20 miljard fr. per jaar). De wet van 28 december 1983 laat de verkoop van sterke drank (meer dan 22°) in drankgelegenheden toe, mits men in het bezit is van een vergunning, die uiteraard moet betaald worden (tot 40.000 fr. per jaar).

Maar toch is de economische balans van het alcoholgebruik niet zo uitsluitend positief. Overdreven alcoholconsumptie leidt immers tot werkverzuim, verkeersongevallen, gezondheidsproblemen, vandalisme,... Dit kost geld aan ondernemingen, ziekenfondsen, verzekeringsfirma's, enz.

TABAK

De tabaksindustrie beweert dat de anti-tabakscampagnes en de restrictieve wettelijke maatregelen de oorzaken zijn van een daling in de tewerkstelling. Het dalend verbruik in de Westerse landen betekent echter geenszins dat de produktie daalt (tabel 1).

De redenen voor de daling van de tewerkstelling (tabel 2) zijn vooral het gevolg van een rationalisatie. Zoals in andere industrieën wordt in deze sector gemoderniseerd, gemechaniseerd en geautomatiseerd.

1. Industriële produktie van tabak in België

	1976	1987	verschil
sigaren	714	393	-321
sigarillo's	1.517	1.683	+166
sigaretten	24.942	26.877	+1.933
kerftabak°	4.612	5.351	+732

(in miljoen stuks behalve ° in ton) (bron: FEDETAB)



2. Tewerkstelling in de tabaksindustrie

	1976	1987	verschil
handarbeider			
man	1.604	1.422	-182
vrouw	4.631	2.493	-2.138
bediende			
man	932	999	+67
vrouw	455	458	+3
totaal	7.596	5.372	-2.224

(bron: FEDETAB)

De overheid heft hoge belastingen op tabak en bekomt zo aanzienlijke inkomsten. Toch moet zij ook voor het roken betalen: roken schaadt de gezondheid, dit betekent uitgaven voor behandeling, afwezigheid op het werk, verlies van produktiviteit en ook veiligheidsrisico's (brand).

Sinds de export naar Derde-Wereldlanden is het overschot aan tabaksprodukten op de handelsbalansen van de meeste E.G.- lidstaten verdwenen. De tabaksindustrie maakt enorme winsten en diversificeert deze in andere sectoren zoals papier, voeding, verzekering,...

PSYCHOFARMACA EN ANDERE GENEESMIDDELEN

In 1970 werd in België 14,9 miljard frank uitgegeven aan geneesmiddelen, in 1986 was dit 62,7 miljard. Per inwoner betekent dit een uitgave van meer dan 6.000 fr. per jaar.

De meest verkochte geneesmiddelen zijn pijnstillers (11%) en kalmeer- en slaapmiddelen (7%). Het aantal verkochte verpakkingen stijgt voortdurend.

	1965	1977
pijnstillende middelen	16,0	23,6
kalmeermiddelen	2,2	6,9
slaapmiddelen	5,2	6,4
stimulerende middelen	0,2	1,4

(miljoen verpakkingen)

(J. Janssens (1980) en B. Huyghe (1979) in Casselman et all 1984)

Per inwoner en per jaar leveren deze cijfers voor België een weinig benijdenswaardige vijfde plaats op de wereldranglijst na landen als Iran, Denemarken, Finland en Australië. Voor wat betreft het gebruik van kalmeermiddelen staat België zelfs aan de absolute top!

In België waren in 1983 ongeveer 10.000 geregistreerde geneesmiddelen op de markt. In Noorwegen "slechts" 2000. (Scrip. n916: Farma Feiten) Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie zou men bijna alle ziekten kunnen behandelen met 200 à 250 verschillende geneesmiddelen.

De farmaceutische industrie is een van de meest rendabele industrietakken. In België wordt jaarlijks een bedrag van ongeveer 3 miljard fr. besteed aan reclame voor geneesmiddelen. Deze reclame richt zich vooral tot de artsen (via medische vertegenwoordigers, postreclame en wetenschappelijke congressen).

ILLEGALE DRUGS

De opiumoorlog tussen China en het Verenigd Koninkrijk is een historisch voorbeeld van de omvang van de economische en financiële belangen die achter de drughandel schuilgaan.

Harde gegevens omtrent de economische aspecten van de illegale drugproduktie en -handel zijn niet voorhanden. Men neemt echter aan dat de omzet ervan in de miljarden loopt.

Volgens bepaalde bronnen is de illegale drughandel één van de meest snelgroeiende en meest winstgevende industrieën ter wereld en haalt ze een omzet die vergelijkbaar is met de omzet van de 10 grootste multinationals ter wereld bij elkaar.

Enkele voorbeelden:

In Bolivië zou één derde van de bevolking in de cocaïnehandel werken en voor Columbië, Peru, Mexico en Birma zouden drugs nog steeds het exportartikel nummer één zijn.

In 1970 teelden naar schatting 150.000 Turkse boeren papaver. Hun inkomsten lagen hierdoor tweeënhalf maal hoger dan bij het verbouwen van tarwe.

HULPVERLENING



Weliswaar minder dan vroeger situeert de hulpverlening voor drugverslaafden zich nog altijd hoofdzakelijk in de medische en juridische wereld.

Aangezien illegaal druggebruik strafbaar is belanden bijgevolg veel druggebruikers in de gevangenissen, waar doorgaans weinig sprake is van opvang of begeleiding. Daarenboven zien we dat via een illegaal circuit het druggebruik in de gevangenis vaak wordt verdergezet.

Alcoholisme daarentegen wordt als een ziekte beschouwd en wordt enkel bestraft als men b.v. een auto-ongeval veroorzaakt.

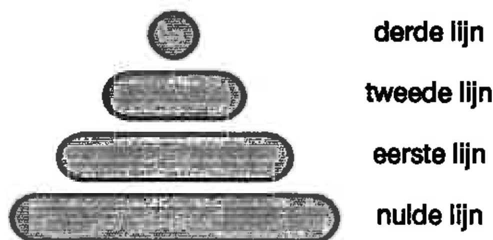
Bij acute problemen met druggebruik is het belangrijk zo snel mogelijk een arts of de hulpdiensten te verwittigen.

Voor drugverslaafden is vaak medische en psycho-sociale behandeling nodig en mogelijk.

Wanneer er sprake is van lichamelijke afhankelijkheid zal de verslaafde eerst lichamelijk moeten ontwennen (afkicken). Deze fase in de behandeling duurt maximaal enkele weken.

Om los te komen van de geestelijke afhankelijkheid is meer tijd nodig, soms jaren.

De hulpverlening aan drugverslaafden kan zich op verschillende niveaus situeren. De grootste groep van probleemgebruikers komt terecht in de nulde en eerste lijn, terwijl een minderheid voor behandeling in gespecialiseerde diensten terechtkomt.



• Hulpverlening op de nulde lijn

Het gaat hier vooral om zelfhulpgroepen en om mantelzorg.

Het belangrijkste principe van de werking van zelfhulpgroepen bestaat erin dat hulp niet verwacht wordt van hulpverleners maar van mensen die hetzelfde meegemaakt hebben of nog meemaken.

De meeste gekende zelfhulpgroep zijn de AA (Anonieme Alcoholisten).

De mantelzorg staat voor de opvang van probleemgebruikers door de onmiddellijke omgeving.

• Hulpverlening op de eerste lijn

Deze diensten hebben een lage drempel. Hier kan men ondermeer terecht voor informatie. Eerstelijnswerkers hebben de taak om probleemgebruikers aan verdere hulpverlening te helpen.

Voorbeelden van eerstelijnsdiensten zijn: OCMW, huisartsen, JAC, Info-Jeugd, telediensten, PMS/MST,...

• Hulpverlening op de tweede lijn

Hier gaat het om gespecialiseerde diensten waar verschillende professionele medewerkers (psycholoog, psychiater, maatschappelijk werker,..) instaan voor de hulpverlening. De begeleiding gebeurt hier ambulant, wat betekent dat de cliënt zeer regelmatig contact houdt met de dienst voor het volgen van een individuele en/of groepsbehandeling.

Voorbeelden: centra voor geestelijke gezondheidszorg, consultatiebureaus voor alcoholisme, methadoncentra.

• Hulpverlening op de derde lijn

Zoals op de tweede lijn gaat het hier om gespecialiseerde diensten met het verschil dat de behandeling hier residentieel gebeurt. Dit betekent dat de druggebruiker in de dienst wordt opgenomen en er een programma volgt van 3 maanden tot 1,5 jaar dat gericht is op herstel en drugvrije terugkeer in het sociale leven.

Voorbeelden: gespecialiseerde afdeling van een psychiatrische kliniek, ontwenningskliniek, therapeutische gemeenschap.

DEEL 2

HALLUCINOGENEN OF BEWUSTZIJNS-VERANDERENDE MIDDELEN



CANNABIS

• Herkomst

Marihuana en hasj zijn afkomstig van de hennepplant (Cannabis Sativa).

Marihuana (weed, wiet) is de gedroogde en verkruimelde vrouwelijke hennepplant. Het ziet eruit als fijne tot grove thee en varieert in kleur van grijs-groen tot groen-bruin.

Hasj ontstaat door delen van de hennepplant die met hars bedekt zijn te koken in een oplosmiddel, of de hars van de plant te schrappen. De hars wordt dan gevormd tot brokken die in kleur uiteenlopen van lichtbruin tot zwart.

Hasjolie is een alcoholisch extract van marihuana of hasj.

Al enkele jaren voor onze jaartelling kende men in China hennep als geneesmiddel. Ook in Turkije, India, Pakistan en Egypte is het gebruik als geneesmiddel en genotsmiddel al lang bekend.

Het harsgedeelte van de hennepplant, de bron van de werkzame stoffen, varieert naargelang van het klimaat waar de plant groeit. Hoge harsgehalten komen onder andere voor in Libanon, Nepal, Turkije en Mexico.

• Gebruik

Marihuana en hasj worden in ons land meestal gerookt (blowen, smoren) in de vorm van een gerolde sigaret (joint, stick) of in een klein pijpje of waterpijp. Marihuana wordt soms ook verwerkt in voedsel.

• Effecten

De effecten van het gebruik van hennepprodukten zijn heel verschillend. De hoeveelheid en de kwaliteit van het middel speelt een rol, maar ook de manier van gebruik en de verwachtingen en de persoonlijkheid van de gebruiker.

Het gebruik geeft gewoonlijk een prettig gevoel van vrolijkheid en spraakzaamheid. Er is de neiging om te giechelen en te lachen om onbenullige zaken. Tijd en ruimte worden soms op een andere manier beleefd. Over het algemeen is er na het gebruik een gevoel van loomheid en slaperigheid. Een hongerig gevoel met soms behoefte aan zoetigheid kan dan voorkomen.

Het gebruik van grotere hoeveelheden hennepprodukten kan (meestal heel lichte) evenwichtsstoornissen veroorzaken. De ogen worden vaak overgevoelig voor licht, de polsslag sneller, er is een geringe ademhalingsversnelling en de bloeddruk stijgt iets.

Grote neerslachtigheid of paniek kan soms voorkomen en dit vooral wanneer de hennepprodukten in combinatie met andere middelen, zoals LSD, worden gebruikt.

Bij het gebruik van marihuana of hasj wordt het uitvoeren van bepaalde handelingen die een zekere vaardigheid vereisen (autorijden, bandwerk) negatief beïnvloed.

• Afhankelijkheid en tolerantie

Marihuana en hasj geven geen lichamelijke afhankelijkheid. Wel is er, zoals met alle stoffen die de geest beïnvloeden, kans op geestelijke afhankelijkheid.

Iemand die bijvoorbeeld marihuana gebruikt om meer ontspannen of spraakzaam te zijn, kan er afhankelijk van worden. In plaats van andere manieren te zoeken om die situatie het hoofd te bieden of te veranderen, wordt het middel gebruikt om die situatie te ontlopen.

Het gebruik bevredigt tijdelijk een aantal behoeften en verlangens, maar levert geen echte bijdrage tot het oplossen van problemen.

Over het algemeen is er bij het gebruik van marihuana en hasj geen sprake van tolerantie.

• Risico's

Lang niet alles is bekend over de werking van marihuana en hasj en zeker niet op lange termijn. Wel weten we dat het de volgende risico's oplevert:

- marihuana en hasj zijn niet-aanvaarde middelen in onze samenleving. Het gebruik ervan isoleert de gebruiker in een bepaalde subcultuur en kan bijgevolg ernstige problemen opleveren op school, op het werk, met de politie,...
- het risico bestaat dat mensen in kringen waar hennepprodukten gebruikt worden, gemakkelijker in aanraking komen met andere illegale drugs zoals heroïne, speed en cocaïne.
- het roken van marihuana en hasj kan het ademhalingssysteem aantasten. Een joint bevat ongeveer tweemaal zoveel teer als een gemiddelde sigaret.
- regelmatig en langdurig gebruik van hennepprodukten kan het concentratievermogen en het geheugen aantasten.
- regelmatig gebruik kan uitmonden in geestelijke afhankelijkheid, waarbij de hasj of marihuana een bepalende factor wordt in iemands leven en het erg moeilijk wordt ermee te stoppen.

LSD

• Herkomst

LSD is een chemische stof. De hallucinogene werking van LSD werd op een eerder toevallige wijze ontdekt door de Zwitserse scheikundige Albert Hoffman in 1943.

In de jaren '60 werd LSD de meest gebruikte drug van jongeren die protesteerden tegen de traditionele waarden, die hun bewustzijn wilden verruimen en op die manier alternatieven vinden voor de moraliserende wereld waarin ze leefden.

LSD is een sterk geconcentreerd middel waarvan men slechts kleine hoeveelheden nodig heeft (100 tot 250 microgram; 1 microgram = één miljoenste gram).

LSD is een wit kristalpoeder dat oplosbaar is in water. Gezien de kleine hoeveelheden die men nodig heeft wordt het meestal vermengd met andere stoffen. LSD wordt meestal in pilvorm/capsules of in liquide vorm verhandeld.

• Gebruik

LSD wordt via de mond ingenomen.

Liquide worden druppels op vloeipapier of op een klontje suiker aangebracht.

LSD kan ook worden gespoten.

• Verschijnselen en effecten

De effecten zijn zoals bij marihuana afhankelijk van de dosis die men neemt, de verwachtingen en de ervaring die men met het middel heeft.

Een LSD-trip duurt gemiddeld 12 uur, met een piek tussen 3 en 5 uur na inname.

De zintuiglijke beleving verandert en is niet te controleren, er zijn visuele hallucinaties, euforie, versnelde hartkloppingen, men gaat zweten, de pupillen verwijden,... Angst en misselijkheid kunnen optreden. De effecten kunnen afwisselend opwindend en angstaanjagend zijn.

Dagen of weken, soms een jaar na gebruik van LSD kan het effect soms spontaan terug optreden, zonder dat opnieuw gebruikt wordt (flash-back). Deze episodes zijn meestal relatief kort. De flashbacks kunnen ook bij gebruik van marihuana en pepmiddelen terugkomen.

• Afhankelijkheid en andere risico's

Fysische afhankelijkheid komt niet voor. Er bestaat wel gevaar voor psychische afhankelijkheid. Overdosis is zeer zeldzaam.

Er kunnen een aantal psychologische problemen ontstaan als gevolg van gebruik van LSD. De subjectieve effecten kunnen omslaan in gevoelens van extreme onaangenaamheid, angst, depressie, paniek en achtervolgingswaanzin. In sommige gevallen kan dit effect zeer lang duren (uren of dagen) (bad trip).

Onverschilligheid en apathie kunnen voorkomen.

De levendige flash-backs kunnen verontrustend zijn en kunnen latente psychoses opwekken.

OPWEKKENDE OF STIMULERENDE MIDDELEN



AMFETAMINES

• Herkomst

Amfetamines behoren tot de chemische pepmiddelen.

Tijdens de Tweede Wereldoorlog werden vooral deze middelen aangewend door soldaten en vliegeniers om vermoeidheid te verdrijven en lichamelijke en geestelijke arbeid langer vol te houden.

De epidemie van de amfetamineverslaving ontstond pas later, eerst in de Scandinavische landen en later waaide dit over naar de V.S., Japan en het Europese continent. Andere namen zijn stimulantia en wekamines.

• Werking en gebruik

Amfetamines worden vooral via de mond ingenomen. Ze geven een algemeen stimulerend effect.

In de medische wereld kunnen in uitzonderlijke gevallen en bij duidelijke indicaties amfetamines voorgeschreven worden bij narcolepsie (slaapziekte), als eetlustremmer (in vermageringstabletten) en bij de behandeling van hyperkinetische (hyperactieve) kinderen. Men kan dus stellen dat er quasi geen medische indicaties zijn voor het voorschrijven van amfetamines.

Nochtans menen sommige mensen amfetamines te moeten gebruiken:

- om prestaties op te drijven
- als pepmiddel
- tegen vermoeidheid (bv. in examenperiode)
- als doping bij sport
- om meer zelfvertrouwen, grotere besluitvaardigheid te krijgen
- om de seksuele aandrift te verhogen en de intensiteit van het orgasme op te drijven
- om af te slanken, te vermageren.

Sommige gebruikers snuiven of spuiten amfetamines, dan meestal SPEED genoemd. Deze manier van gebruiken levert een hoge concentratie in het bloed, het beoogde effect is heviger en komt sneller. Het geeft een zekere "flash" (kort, intens gevoel).

• Afhankelijkheid en andere risico's

Bij kort, intensief gebruik bij o.a. examens en sportprestaties zit het groot gevaar in het negeren en tot zwijgen brengen van fysiologische alarmsignalen, zoals vermoeidheid, honger, enz.

Door een tekort aan slaap en rust gaan gebruikers hun reserves aanspreken. Dit kan leiden tot een volledige lichamelijke uitputting. Ook een beperkte dosis geeft reeds hartkloppingen, hogere bloeddruk, misselijkheid en verwijding van de oogpupillen. Tevens vermindert de zelfkritiek en de realiteitszin.

Bij mensen die langere tijd veel amfetamines gebruiken komen agressiviteit, overmatige spraakzaamheid en een verwarde gedachtengang voor. De toestand wordt ernstiger als er bepaalde vormen van geestelijke gestoordheid optreden. Ze zien, horen en voelen dingen die niet bestaan en hebben het gevoel achterna gezeten te worden (paranoia). Agressieve paniekreacties komen voor.

Bij gebruik van amfetamines ontstaat vrij snel een geestelijke afhankelijkheid (een overweldigende drang om het middel te blijven gebruiken). De gebruiker heeft steeds grotere hoeveelheden nodig om het gewenste psychisch effect te krijgen (tolerantie).

Gebruikers hebben het idee dat de drug onmisbaar is voor hun normale functioneren. Ze blijven gebruiken, vaak om de sombere stemming nadat de drug is uitgewerkt, weer te verdrijven.

Het plotseling stoppen na een langdurig en intensief gebruik gaat meestal met moeilijkheden gepaard. Er treden geen typische lichamelijke onthoudingsverschijnselen op zoals b.v. bij opiaten en alcohol maar vaak komen rusteloosheid, onrustige slaap en gevoelens van moeheid en de-

pressie voor.

Bij bezigheden die een zekere controle (of extra concentratie) vereisen, zoals autorijden, is het gebruik van amfetamines zeer gevaarlijk.

Het gelijktijdig afwisselend gebruik van amfetamines met alcohol of slaapmiddelen is ook zeer gevaarlijk.

CAFEÏNE

• Herkomst

Cafeïne is een van de meest gebruikte opwekkende middelen. Het kan uit verschillende planten worden verkregen:

- de zaden van de Coffea Arabica (koffie)
- de bladeren van Thea Sinensis (thee)
- de zaden van Theobromo Cacao (cacao, chocolade)
- de noten van Cola Acuminata (cola-dranken).

Koffie en thee werden zo'n 300 jaar geleden in het Westen geïntroduceerd en werden hier bijzonder populair.

In zuivere vorm is cafeïne een wit kristalpoeder.

• Gebruik

Meestal wordt cafeïne gedronken. Het wordt ook via het voedsel opgenomen. Medisch is het verkrijgbaar in tabletten of capsules of in een vloeibare samenstelling voor injectie.

• Verschijnselen en effecten

Eén of twee koppen koffie veroorzaken een gevoel van welbevinden, een grotere alertheid en verdringen gevoelens van vermoeidheid en slaap. De zintuigen worden gestimuleerd. Gedurende korte tijd verscherpt koffie de concentratie. Cafeïne stimuleert de urineafscheiding. Grote hoeveelheden veroorzaken beven.

Medisch wordt cafeïne gebruikt in de behandeling van bepaalde vormen van hoofdpijn, die verband houden met hypertensie, in de behandeling van hyperactieve kinderen, in de behandeling van ontwenning van cafeïneverslaving en als een stimulerend middel voor een reeks van medische problemen.

• Afhankelijkheid en risico's

Gewenning en gewoontevorming bij het gebruik van cafeïne is groot. Cafeïne leidt tot lichamelijke afhankelijkheid en geeft een geringe neiging tot geestelijke afhankelijkheid.

Cafeïne veroorzaakt slaapproblemen en vermindert de kwaliteit van de slaap.

Grote hoeveelheden veroorzaken prikkelbaarheid, rusteloosheid, slapeloosheid, versnelde en onregelmatige hartslag, verhoogde bloeddruk. Langdurig gebruik in hoge dosissen kan leiden tot chronische slapeloosheid, depressie, maagirritatie, onregelmatige hartslag, enz.

Bij hoge dosissen worden de zintuigen overgevoelig en is men gevoeliger voor pijn en aanraking.

COCAÏNE

• Herkomst

Cocaïne, ook wel "coke" of "snow" genoemd, is afkomstig uit de bladeren van de cocastruik (Erythroxylon coca). De cocastruik wordt verbouwd in Peru, Bolivia, Chili, Columbia en Brazilië.

De bladeren van de cocastruik worden gekauwd. Dat kauwen verdrijft honger en pijn en geeft meer energie. Al in vroegere culturen in Midden- en Zuid-Amerika kwam het regelmatig gebruik van cocabladeren voor.

De stof cocaïne werd voor het eerst in 1859 langs chemische weg vrijgemaakt en later in de geneeskunde gebruikt o.a. voor plaatselijke verdoving. Cocaïne werd aanvankelijk ook verwerkt in thee, wijn, neuspoeders, spuitwater en cola. Na het bekend worden van de schadelijkheid nam het medisch en industrieel gebruik snel af.

In kringen van artiesten, intellectuelen en zakenmensen werd cocaïne in het Westen een modedrug.

Momenteel is cocaïne in de V.S. aan een snelle opmars bezig en ook in West-Europa neemt het gebruik de laatste jaren toe.

Cocaïne is een wit tot witgeel poeder met een overwegend bittere smaak.

• Gebruik

Cocaïne wordt meestal gesnoven.

Sommige gebruikers spuiten cocaïne eventueel gecombineerd met heroïne ("speedbal").

Cocaïne gekookt met natriumcarbonaat noemt men "crack". Crack wordt als capsule in een klein pijpje gerookt.

• **Verschijnselen en effecten**

Cocaïne werkt stimulerend op de hersenen. Bruisende energie en een gevoel van opwinding en grote helderheid zijn de eerste effecten van het gebruik.

Men voelt zich sterk actief, spraakzaam en vol zelfvertrouwen. Inspanningen kunnen langer worden volgehouden zonder dat men honger, dorst of vermoeidheid voelt. Maar het lichaam geeft geen waarschuwingssignaal. De gebruiker merkt niet dat zijn lichaam wordt overbelast. Dit kan tot uitputting leiden.

Het wegvallen van remmingen veroorzaakt bovendien agressief en onaangenaam gedrag.

Door regelmatig of overmatig gebruik kunnen angsten en waanvoorstellingen voorkomen. De gebruiker heeft het gevoel dat kleine beestjes over de huid kruipen en voelt zich rusteloos en opgejaagd. Het geluksgevoel slaat om in diepe neerslachtigheid.

Bij het snuiven van cocaïne treedt het piekeffect na enkele minuten op.

Spuiten geeft een bijzonder snel en hevig effect, dat circa 10 minuten aanhoudt.

Nog intenser is het effect na het roken van crack. De roes is echter korter waardoor men sneller opnieuw een portie nodig heeft, zodat het gevaar voor verslaving groter is.

• **Afhankelijkheid en tolerantie**

Strikt genomen is er geen lichamelijke afhankelijkheid. Het stoppen met gebruik gaat niet gepaard met lichamelijke ziekteverschijnselen. Toch worden soms verschijnselen gesignaleerd die verband houden met het stoppen van gebruik zoals inhalen van een tekort aan slaap, vraatzucht,...

De kans op geestelijke afhankelijkheid is groot. De gebruiker heeft het gevoel zonder cocaïne niet meer goed te kunnen functioneren.

Over het algemeen is er bij het gebruik van cocaïne geen sprake van tolerantieverschijnselen.

• **Risico's**

Intensief en/of langdurig gebruik van cocaïne kan ernstige lichamelijke en geestelijke problemen opleveren.

Bij het snuiven kan het neustussenschot op den duur beschadigd worden. Er is een verhoogde kans op hart- en vaatproblemen, ademhalingsmoeilijkheden en leverbeschadiging. Door lange tijd overactief te zijn en te weinig voeding raakt het lichaam verwaarloosd en uitgeput. Hierdoor heeft het nog maar weinig weerstand tegenover allerlei infectieziekten.

Door het spuiten is er gevaar voor ontsteking op de injectieplaats, bloedvergiftiging en spuit-hepatitis. Door elkaars injectiespuit te gebruiken is er gevaar voor HIV-besmetting en bijgevolg AIDS.

Het gebruik van grote hoeveelheden kan een zogenaamde cocaïnevergiftiging tot gevolg hebben; krampen en flauwvallen zijn daarvan kenmerken.

De behoefte om het middel te blijven gebruiken gaat de belangstelling en de interesse voor het alledaagse leven overheersen. Hierdoor kan men moeilijkheden krijgen op het werk, op school, in het gezin,...

Bovendien kost verslaafd zijn aan cocaïne veel geld. Gebruikers komen in financiële problemen en raken daardoor in vele gevallen in de criminaliteit.

NICOTINE

• **Herkomst**

De tabaksplant Nicotinia Tobacum, Nicotinia Rustica en Nicotinia Persica is afkomstig uit Noord-Amerika en werd door Columbus in Europa geïntroduceerd op het einde van de 15de eeuw. Aanvankelijk werden de tabaksbladeren gebruikt als geneesmiddel, later als genotsmiddel.

In de Westerse landen daalt het aantal rokers sinds de jaren '70 onder invloed van de rapporten over roken en gezondheid en tabakspreventiecampagnes. Niet-roken is de laatste jaren de norm geworden.

• **Gebruik**

Nicotine wordt meestal geïnhaleerd in de vorm van tabaksrook, maar kan ook worden gekauwd

(in tabak en in kauwgom) en gesnoven.

De meeste rokers zijn met een eerste sigaret begonnen om sociale redenen en ook uit nieuwsgierigheid.

• Verschijnselen en effecten

In tabak zitten meer dan 1000 verschillende stoffen die vrijkomen bij verbranding. De drie belangrijkste zijn: koolstofmonoxyde (CO), teer en nicotine. Na inhalatie verdringt de koolmonoxyde - een kleur- en smaakloos giftig gas - de zuurstof in het bloed, met als gevolg een chronisch zuurstoftekort wat resulteert in gedaalde weerstand en een verminderd prestatievermogen.

Teer is de bruine brij die de filter van de sigaret, de vingers en tanden en de slijmvliezen van de luchtwegen kleurt. In teer zijn vooral kankerverwekkende stoffen terug te vinden (o.a. cadmium, nikkel). Eén sigaret bevat 5 mg tot 30 mg teer.

Nicotine is het bestanddeel waaraan de roker verslaafd geraakt en waarvan hij het effect zoekt. Eén sigaret bevat 0,5 tot 3 mg nicotine (een injectie met 70 mg nicotine is dodelijk). Tabak is de enige natuurlijke bron van nicotine. Pure nicotine ziet eruit als een olieachtige vloeistof.

Na inhalatie bereikt de nicotine in 7 seconden tijd de hersenen en komt via de longblaasjes in het bloed terecht om zo in het gehele lichaam te worden verspreid. Nicotine wordt vrij vlug uit het lichaam verwijderd via de urine. Nicotine werkt in op het zenuwstelsel dat de spijsvertering, de bloeddruk en hartwerking regelt en verstoort zo grondig de lichaamsfunctie. De voornaamste gevolgen van deze werking zijn: verhoogde hartslag en bloeddruk, verlaging van de huidtemperatuur, versnelde ademhaling, verminderde eetlust, verhoogde maagzuurproduktie en darmwerking.

Bij de beginnende roker veroorzaakt de eerste sigaret misselijkheid, duizeligheid, hoofdpijn en braken. Bij verder gebruik raakt het lichaam gewend aan een zekere dosis nicotine en verdwijnen de bijwerkingen. Gewoonterokers ervaren het roken positief omwille van de psycho-sociale betekenis (symbool: je hoort erbij), de zintuiglijke ervaring en het farmacologisch effect (roken brengt zowel een rustgevend als een stimulerend effect).

• Afhankelijkheid en tolerantie

Na iedere inhalatie krijgt de roker snel een positieve prikkel. De herhaling ervan leidt tot gewenning. Doordat roken positief wordt ervaren is het goed begrijpbaar dat rokers lichamelijk en geestelijk afhankelijk worden.

Het effect van nicotine daalt naarmate men langer rookt. Vandaar dat rokers steeds meer gaan roken om hetzelfde effect te bereiken. De meeste rokers kunnen het roken moeilijk langer dan 2 à 3 uren laten.

Rokers die overschakelen op teer- en nicotinearme sigaretten gaan bijgevolg de lichte sigaretten compenseren door meer te roken en dieper te inhaleren om hetzelfde effect te bereiken. Hetzelfde geldt voor het sigarettepijpje.

Rokers zullen bij het stoppen met roken last hebben van onthoudingsverschijnselen: verlaagde bloeddruk, verhoogde eetlust, concentratiestoornissen, prikkelbaarheid, hoofdpijn, nausea,... Deze symptomen zijn van korte duur. Het verlangen, de drang naar tabak kan langdurig aanhouden.

Nicotinekauwgom kan voor rokers bij wie de nicotinegewenning en de vrees voor afkickverschijnselen het stoppen moeilijk maken, een tijdelijk hulpmiddel zijn. Wel moet de therapie tijdelijk zijn en onder begeleiding gebeuren. Verslaving aan kauwgom treedt slechts weinig op.

• Risico's

Op lange termijn kan roken de typische rokersziekte veroorzaken: verminderde fysieke conditie, verlies van smaak- en reukzin, chronische bronchitis, hart- en vaatziekten, maagzweer, longkanker, lipkanker, kanker van de mond, nieren en urineblaas.

Enkele bevolkingsgroepen lopen extra risico's door het roken, zowel door zelf te roken als door blootstelling aan de tabaksrook van anderen. Het gaat hier om zwangere vrouwen (verhoogd risico op miskraam, vroegtijdige geboorte, laag geboortegewicht), kinderen, cara-patiënten, personen met hart- en vaatziekten.

VERDOVENDE OF KALMERENDE MIDDELEN



ALCOHOL

• Herkomst

Alcohol is de oudste en meest verspreide drug. Hij werd reeds 8500 jaar geleden geproduceerd en gebruikt.

Gedurende de geschiedenis heeft het alcoholgebruik hoogten en laagten gekend. In sommige culturen wordt het gebruik ervan aanvaard, in andere is het verboden.

In het Westen is het gebruik van alcohol de laatste decennia sterk gestegen. De alcoholindustrie is dan ook een belangrijke economische activiteit in de meeste Westerse landen.

De alcohol die geschikt is voor consumptie is ethylalcohol (ethanol). In pure vorm is het een reuk- en smaakloze vloeistof die een brandend gevoel geeft bij inname.

Alcohol ontstaat door gisting van natuurlijke suikers die in granen en fruit zitten. De gistcellen zetten druivesuiker om in alcohol.

• Gebruik

Er zijn drie soorten alcoholhoudende dranken: bier, wijn en gedistilleerde (sterke) dranken. De concentratie alcohol in een drank wordt uitgedrukt in graden.

• Verschijnselen en effecten

Alcohol verdooft het centrale zenuwstelsel. Als gevolg daarvan geeft het een gevoel van ontspanning. De remmende invloeden op de hersenen worden eveneens verlamd, zodat kleine hoeveelheden alcohol het zelfvertrouwen, de spraakzaamheid, de durf,... doen toenemen.

Grotere hoeveelheden alcohol verminderen het reactievermogen. Het gehoor en het gezicht worden minder scherp terwijl het zelfvertrouwen toeneemt. Bij nog meer alcohol verliezen we de controle over de bewegingen en het coördinatievermogen vermindert. Lopen wordt wankelen, praten wordt lallen. Ook treedt vermoeidheid op.

Bij nog grotere inname van alcohol wordt het stuurcentrum van de automatische spierbewegingen verdoofd (b.v. hart en longen). Dit kan leiden tot hart- en ademhalingsstilstand met coma en zelfs de dood tot gevolg.

• Afhankelijkheid en tolerantie

Alcoholgebruik wordt gekenmerkt door tolerantie. Dit betekent dat men steeds grotere hoeveelheden nodig heeft om het gewenste effect te bereiken. Tevens leidt het tot fysische en psychische afhankelijkheid. Het drastisch verminderen van gebruik doen ontwenningsverschijnselen ontstaan zoals beven, zenuwachtigheid, braken en slapeloosheid. Dit kan levensgevaarlijke vormen aannemen (delirium tremens, epileptische insulten (= crisis)).

• Risico's

Risico's van overmatig alcoholgebruik liggen op lichamelijk, geestelijk en sociaal vlak.

Op lichamelijk vlak kunnen zich lever- en hartvervetting, levercirrose, hersenbeschadiging, maagontstekeningen, enz. voordoen.

Geestelijke gevolgen zijn onder meer jaloersheid, prikkelbaarheid, achterdocht, depressies, achtervolgingswaanzin, hallucinaties,...

Op sociaal vlak kunnen moeilijkheden in het gezin, financiële en juridische moeilijkheden, verlies van werk, vrienden, sociaal isolement,... ontstaan.

Specifieke risicosituaties ontstaan bij het gebruik van alcohol in het verkeer. Het gebruik van alcohol in de werksituatie kan eveneens aanleiding geven tot ongevallen, verkeerde beslissingen, enz.

Alcohol heeft eveneens een nadelige invloed op de sportprestaties.

Er is eveneens een grote voorzichtigheid vereist

indien men alcohol combineert met geneesmiddelengebruik.

Ook tijdens de zwangerschap houdt het gebruik van alcohol heel wat risico's in en kan onder meer aanleiding geven tot het Foetaal Alcohol Syndroom (FAS).

BARBITURATEN

• **Herkomst**

Barbituraten worden sinds 1903 medisch gebruikt. Meer dan 2000 types werden ervan geproduceerd en ze werden gedurende lange tijd veelvuldig gebruikt. De ontwikkeling van veiliger geneesmiddelen zoals de benzodiazepines (zie Tranquillizers) heeft gezorgd voor een afname in gebruik.

In hun zuivere vorm zijn barbituraten meestal witte, reukloze poeders met een bittere smaak. Zij worden meestal op de markt gebracht als pillen of capsules die wit, geel, oranje, roze of rood kunnen zijn. Sommige capsules zijn tweekleurig.

• **Gebruik**

Barbituraten worden als tabletten en capsules via de mond ingenomen. Zij kunnen ook worden geïnjecteerd.

• **Verschijnselen en effecten**

Barbituraten hebben een algemeen remmende werking op vele hersenfuncties. Ze veroorzaken verminderde prikkelbaarheid en aandacht en een verminderd observatie- en oordeelsvermogen. Bij voldoende hoge dosis wordt het belevings- en reactievermogen afgesloten en valt men in slaap.

Barbituraten worden dan ook vooral gebruikt als slaapmiddel.

Ze worden door het lichaam slechts zeer langzaam afgebroken. Bijverschijnselen zoals een katerig gevoel of sufheid kunnen optreden. Daarbij wordt ook betwist of de teweeggebrachte slaap een normale slaap is.

Langdurig gebruik van barbituraten kan een waaier van ernstige gevolgen hebben. Vreemd genoeg is een ervan slapeloosheid. Andere problemen zijn chronische vermoeidheid, geheugenstoornissen, depressie, emotionele problemen, ademhalingsproblemen,...

• **Afhankelijkheid en andere risico's**

Tolerantie en verslaving treden snel op en bijgevolg moet de dosis vrij snel worden opgedreven, wat de werkzame dosis dicht bij deze kan brengen die coma en zelfs de dood kan veroorzaken.

De mogelijke dood ten gevolge van overdosis (en ook zelfdoding) en de verslavende eigenschappen, vormen een ernstig bezwaar tegen deze groep van psychofarmaca. Psychische afhankelijkheid is zeer groot en ook lichamelijke afhankelijkheid treedt op.

Combinatie van barbituraten met andere drugs zoals alcohol, tranquillizers, cannabis, heroïne,...is zeer gevaarlijk.

OPIATEN

• **Herkomst**

Opiaten hebben een sterke verdovende werking op het centrale zenuwstelsel. De ervaring van pijn, maar ook van angst en andere onlustgevoelens vallen na het gebruik ervan weg. Opiaten geven de gebruiker een gevoel van welbevinden.

In de groep van opiaten komen naast opium, morfine en heroïne voor.

• **Opium**

Opium bestaat uit het gedroogde sap van de onrijpe papaverbol (Papaver Sommiferum). Het gebruik van opium als genees- en genotsmiddel is al duizenden jaren oud. Als medicijn treffen we het middel voor het eerst aan in Egypte. Vandaar verspreidde het gebruik zich naar India en later naar China, vanwaar het over de wereld werd verspreid.

Pas in deze eeuw werd het medisch gebruik vanwege de zeer verslavende werking en de schadelijke gevolgen beperkt.

• **Morfine**

Morfine wordt uit opium gemaakt en als pijnstiller in de medische wereld gebruikt. Omwille van het sterk verslavend karakter wordt het medisch gebruik zeer beperkt gehouden.

• **Heroïne**

In 1898 ontwikkelde een farmaceutische firma heroïne. Artsen gebruikten dit bij de behandeling

van verslaafden aan opium en morfine.

Twaalf jaar duurde het voor de medische wetenschap er achter kwam dat heroïne verslavend werkt en dit zelfs nog sneller dan andere opiaten. Het medisch gebruik van heroïne nam daarna snel af.

Wel had intussen de heroïne de plaats van opium en morfine op de drugsmarkt ingenomen.

Pure heroïne is meestal een wit kristalpoeder met een bittere smaak. Het is in water oplosbaar. Soms kan heroïne door een bepaalde produktiemethode bruin of grijs van kleur zijn.

• Gebruik

Heroïne wordt gerookt, gesnoven en gespoten. Soms wordt heroïne in combinatie met pepmiddelen gebruikt.

• Verschijnselen en effecten

Een eerste gebruik van heroïne wordt net als het eerste glaasje alcohol of de eerst sigaretten in de meeste gevallen als onaangenaam ervaren. Misselijkheid en overgeven kunnen voorkomen. Pas na verloop van tijd gaat de gebruiker het effect ervan waarderen. Er ontstaat een toestand waarin alle onlustgevoelens als pijn, verdriet, honger, angst en kou worden weggenomen of afnemen. Zoals de negatieve gevoelens wegvallen, vallen ook de positieve gevoelens als verliefdheid, blijdschap, seksuele gevoelens,...weg. De gebruiker komt in de zogenaamde opiatenroes terecht. De behoefte aan opiaten neemt geleidelijk aan toe. Lichamelijke gewaarwordingen zijn slapeloosheid en gevoelloosheid. De oogpupillen vernauwen zich tot de grootte van een speldekop. Ademhaling en polsslag worden langzamer, terwijl de lichaamstemperatuur daalt. Eetlust neemt af. Een te grote dosis kan bewusteloosheid veroorzaken. Een tragere werking van het hart, met ernstige ademhalingsstoornissen, kunnen de dood tot gevolg hebben.

• Afhankelijkheid en tolerantie

Heroïne leidt gemakkelijk en snel tot verslaving, waarbij steeds grotere hoeveelheden van de drug dienen te worden gebruikt. Verslaving wordt gekenmerkt door een lichamelijke en geestelijke afhankelijkheid.

De onthoudingsverschijnselen beginnen 4 tot 6 uur na het laatste gebruik. Ze bestaan onder andere uit rusteloosheid, angst, slapeloosheid, beven, krampen, misselijkheid, overgeven, diarree en zenuwpijnen. Soms zijn het verschijnselen als bij een zware griep, soms sterker (dan is medische begeleiding nodig).

De gebruiker zal alles proberen om deze toestand te voorkomen. Daarom gaat hij weer gebruiken.

Van heroïne moeten steeds grotere hoeveelheden met steeds kortere tussenpozen worden genomen om hetzelfde effect te bereiken (tolerantie).

• Risico's

Gebruikers raken volkomen in de ban van hun drug. Ze glijden af naar steeds intenser, dwangmatiger gebruik, waarvoor uiteindelijk alles wordt opgeofferd.

Verslaafd zijn aan heroïne kost geld. Om zijn verslaving te onderhouden maakt de verslaafde al zijn spaargeld op, leent geld bij vrienden en familie en verkoopt al zijn bezittingen. In vele gevallen leidt heroïnegebruik tot kleine criminaliteit (diefstallen, zakkenrollen,..), soms tot prostitutie. Om hun eigen gebruik te financieren verkopen vele verslaafden heroïne (dealen). En als er geen uitweg meer is, dan gaan ze bij huisartsen om vervangende medicatie (methadon, valium,...), al dan niet om af te kicken.

Heroïnegebruikers geraken in een totaal isolement: geen werk, geen contact met vrienden of familie. Door veroordelingen, opeenstapeling van schulden en boeten, komen vele in de gevangenis terecht.

Het spuiten van heroïne brengt risico's op ontsteking, bloedvergiftiging en hepatitis met zich. Het gebruiken van elkaars injectiemateriaal verhoogt het risico op HIV-besmetting. Verder kunnen gebruikers die geld verdienen met prostitutie door seksueel contact AIDS krijgen.

TRANQUILLIZERS

• Herkomst

De oudste groep van de tranquillizers bevatten Meprobamaat en zijn zeer verslavend.

Een nieuwere groep zijn de benzodiazepines. De meest gekende zijn Valium en Librium. Librium kwam in 1960 op de markt, Valium 3 jaar later.

De benzodiazepines hebben in ruime mate het

gebruik van de klassieke kalmeermiddelen verdrongen en worden in onze maatschappij zeer intens gebruikt.

• **Gebruik**

Tranquillizers worden onder de vorm van tabletten en capsules via de mond ingenomen. Sinds 1 januari 1988 zijn ze enkel op doktersvoorschrift verkrijgbaar.

• **Verschijnselen en effecten**

Tranquillizers veroorzaken spierontspanning en een lichte slaperigheid en worden gebruikt om angst, spanningen en nervositeit te verminderen. Ze worden ook aangewend bij slaapproblemen, vooral bij mensen die problemen hebben bij het inslapen.

De effecten zijn onder meer:

- vermindering van angst en spanning
- gevoelens van kalmte en ontspanning
- verminderde concentratie
- vermindering van emotionaliteit en affectiviteit
- verwarring
- slaperigheid.

Langdurig gebruik van grote dosissen kan hoofdpijn, hongergevoelens en gewichtstoename, depressie, verwarring en verdoving veroorzaken.

• **Afhankelijkheid en andere risico's**

De benzodiazepines hebben als winstpunt dat zij zeer zelden aanleiding geven tot weefsel- of orgaanschade. Ook zijn ze, zelfs bij hoge dosissen, zelden dodelijk.

Ook bij benzodiazepines treden tolerantieverschijnselen en verslaving op en ontstaat er na stopzetting van langdurig gebruik een opstoot van angst en slapeloosheid. Bij langdurig gebruik is er sprake van psychische afhankelijkheid. Lichamelijke afhankelijkheid kan voorkomen.

Bij overdosering ontstaat een onverschillige roes, spierverslapping, spraak- en bewegingsproblemen.

Gezien de dempende werking van benzodiazepines op het bewustzijn kan het gebruik ervan in het verkeer risico's inhouden. Veel groter worden de risico's als men benzodiazepines gebruikt in combinatie met andere dempende medicatie of met alcohol.

HALLUCINOGENE AMFETAMINES



ECSTASY

• Herkomst

Ecstasy (ook XTC) is chemisch bekend als methyleendioxymethamfetamine of MDMA. Het wordt apart geclassificeerd als een hallucinogeen amfetamine, een drug die de effecten van LSD en amfetamine combineert.

MDMA werd voor het eerst in 1914 bereid door een Duitse farmaceutische firma. Het werd in de jaren '70 door therapeuten gebruikt bij de behandeling van relatieproblemen. Sinds 1985 werd MDMA in de Verenigde Staten verboden nadat het gebruik om niet-medische redenen grote proporties aannam. Ecstasy waaide uit de USA over naar Europa. Het wordt geassocieerd met clubs en "Acid House" dansmuziek.

Het uitzicht van Ecstasy verschilt naargelang van de zuiverheid en varieert van witte tabletten tot roze, gele of doorzichtige capsules.

• Gebruik

Ecstasy wordt via de mond ingenomen.

• Verschijnselen en effecten

Het effect van MDMA is na 20 tot 60 minuten voelbaar en kan verschillende uren duren. Zoals bij LSD kunnen de psychologische effecten positief of negatief zijn, afhankelijk van de stemming en de verwachtingen van de gebruiker.

Gebruikers ervaren een milde euforie, gevolgd door gevoelens van sereniteit en kalmte, terwijl de gevoelens van woede en vijandigheid verdwijnen. De drug stimuleert de empathie tussen gebruikers en versterkt de sensuele ervaringen bij seksualiteit.

De pupillen verwijden en lichte vormen van misselijkheid en zweten alsook een droge mond en keel, verhoogde bloeddruk en hartslag en verlies van eetlust kunnen voorkomen. Angst, paniek, verwarring en hallucinaties kunnen voorkomen.

Deze effecten houden op wanneer het gebruik wordt stopgezet. Toch kunnen depressies en vermoeidheid verschillende dagen na gebruikt blijven duren en kan regelmatig gebruik resulteren in een verzwakte fysieke en mentale conditie. Flashbacks kunnen optreden.

• Afhankelijkheid en andere risico's

Fysieke afhankelijkheid komt niet voor. Gebruikers ontwikkelen een tolerantie en dienen steeds grotere hoeveelheden of grotere concentraties te nemen om hetzelfde effect te bereiken.

Ecstasy is schadelijk voor mensen die lijden aan een hartziekte, hoge bloeddruk, epilepsie en voor hen die in een zwakke lichamelijke of geestelijke conditie verkeren.

MDMA is slechts één afleiding van de MDMA-familie, die veel krachtiger samenstellingen bevat. Gezien Ecstasy in clandestiene laboratoria wordt gemaakt, is er geen controle op de zuiverheid van het produkt en kunnen als gevolg daarvan zelfs kleine dosissen onverwacht dodelijk zijn.

VLUCHTIGE SNUIFMIDDELEN



• Herkomst

Er zijn een aantal aanwijzingen dat het snuiven van gassen en dampen doorheen de geschiedenis werd gebruikt, meestal als onderdeel van een religieuze ceremonie.

Het probleem van vluchtige snuifmiddelen zoals we het nu kennen ontstond in de Verenigde Staten in de jaren '50 en bestond vooral uit het snuiven van benzine en dissolvant. Het gebruik verspreidde zich nadien over Europa.

Snuifmiddelen omvatten gassen, lijmen en vloeibare stoffen.

• Gebruik

Lijmen en andere snuifmiddelen worden meestal vanuit een lege plastic zak gesnoven. Het middel wordt in een hoek van de zak verzameld en de opening van de zak wordt voor de mond en soms voor de neus geplaatst terwijl de hand de zak dichtknijpt zodanig dat de gassen de mond bereiken.

Andere snuifmiddelen, zoals schoonmaakprodukten, correctievloeistoffen, worden op een doek of op de mouw gespoten of aangebracht en opgesnoven. Spuitbussen worden soms in een plasticzak of rechtstreeks in de mond gespoten.

Het gebruik van vluchtige snuifmiddelen gebeurt vaak in groep en op vrij jonge leeftijd. Het is trendgebonden.

• Verschijnselen en effecten

De effecten zijn meestal op korte termijn (enkele minuten tot enkele seconden) voelbaar. De gebruiker krijgt een licht en dronken gevoel (vergelijkbaar met het effect van alcohol).

Wanneer men doorgaat met snuiven neemt de duizeligheid toe en hallucinaties kunnen voorkomen. Zelfcontrole en oordeelvaardigheid verdwijnen en het pijngevoel neemt af. Dit kan resulteren in bewusteloosheid.

Andere effecten kunnen zijn; verhoogde en onregelmatige hartslag, hoofdpijn, misselijkheid, braken en diarree kunnen voorkomen, irritatie van ogen en neus, neusbloedingen, pijn in de borstkast, vermoeidheid, gebrek aan eetlust, aanhoudende dorst, enz.

Bij kortstondig gebruik verdwijnen de effecten binnen het uur. Bij langdurig gebruik kan het effect gedurende verschillende uren voelbaar zijn.

• Afhankelijkheid en risico's

Er is sprake van gewenning en vooral van psychische afhankelijkheid.

Afhankelijk van de middelen en de manier waarop wordt gesnoven kunnen verschillende ongelukken gebeuren.

Bij het gebruik van spuitbussen kunnen ernstige stoornissen van de hartslag, hartstilstand tot gevolg hebben, met de dood als gevolg.

De gassen van spuitbussen kunnen eveneens spasmen veroorzaken aan het strottehoofd, waardoor de luchttoevoer naar de longen wordt afgesneden.

Verstikkingsdood komt eveneens voor bij het gebruik van grote plasticzakken waarin men het volledige hoofd stopt.

Ongelukken komen voor wanneer bewusteloosheid optreedt en de gebruiker stikt in zijn eigen braaksel.

Ook gebeuren ongelukken door valpartijen enz. als gevolg van duizeligheid onder invloed.

Veelvuldig gebruik kan leiden tot beschadiging van de hersenen, longen, lever, nieren, beenmerg, oogvlies en zenuwen.

OVERZICHT

• MIDDELEN •	• EFFECT OP KORTE TERMIJN •	• EFFECT OP LANGE TERMIJN •	• VERSLAVING •
HALLUCINOGENEN OF BEWUSTZIJNSVERANDERENDE MIDDELEN			
■ **CANNABIS** Marihuana Hasjiesj	Kalmerende werking. Opgewektheid, toenemende eetlust, verandering in tijds- en ruimtebeleving, vermindering van het oordeels- en concentratievermogen, verhoogde sensualiteit en seksuele gevoelens, tripeffecten, hallucinaties.	Lichamelijke schadelijkheid is niet met zekerheid aangetoond. De problemen situeren zich vooral op psycho-sociaal vlak.	Lichamelijk is er geen gewenning; meestal wel negatieve gewenning. Psychische afhankelijkheid is mogelijk.
■ **LSD**	Trip: gemiddelde duur: 12 uur. Persoon is in zichzelf gekeerd; visuele hallucinaties, veranderde zintuiglijke belevenissen, angst, zweten, misselijkheid, aangetaste coördinatie, versnelde hartkloppingen,...	Soms depressie en psychotische symptomen. Flash-back: dagen of weken na het gebruik kan het effect soms spontaan optreden, zonder dat opnieuw wordt gebruikt.	Geen lichamelijke afhankelijkheid; psychische afhankelijkheid; gewenning bij dagelijks gebruik.
OPWEKKENDE OF STIMULERENDE MIDDELEN			
■ **COCAÏNE**	Kort stimulerend effect (1/2 tot 1 uur) op geestelijk en lichamelijk vlak. Opwekkend, verminderde vermoeidheid en honger. Intense, kalmerende en euforische rusttoestand bij spuiten.	Opgewondenheid, slapeloosheid, vermageren, soms achtervolgingswaanzin en gevoelshallucinaties.	Geen lichamelijke afhankelijkheid; negatieve gewenning; sterke psychische afhankelijkheid.
■ **CAFEÏNE**	Verminderde vermoeidheid en toegenomen waakzaamheid.	Bij overdadig gebruik: slapeloosheid, zenuwachtigheid, beven, moeilijkheden met hart en bloedvaten.	Gewenning; gewoontevorming; lichamelijke afhankelijkheid; geringe neiging tot geestelijke afhankelijkheid.
■ **NICOTINE**	Stimulerend en kalmerend.	Kans op kanker, chronische bronchitis, rokershoest, moeilijkheden met hart en bloedvaten, maagzweer...	Gewenning, gewoontevorming; neiging tot lichamelijke en geestelijke afhankelijkheid.
■ **AMFETAMINES**	Vermoeidheidsgevoel, honger en slaap worden onderdrukt. Verhoogde waakzaamheid, zelfvertrouwen, euforische stemming. Toegenomen concentratievermogen, verminderde zelfkritiek.	Verhoogde bloeddruk, hartkloppingen, transpiratie, vermageren. Rusteloosheid, prikkelbaarheid, agressie, achtervolgingswaanzin.	Geen gewenning en geen neiging tot lichamelijke afhankelijkheid. Een zeer sterke geestelijke afhankelijkheid.

• MIDDELEN •	• EFFECT OP KORTE TERMIJN •	• EFFECT OP LANGE TERMIJN •	• VERSLAVING •
VERDOVENDE OF KALMERENDE MIDDELEN			
Alcohol	Verschillend naargelang de persoonlijkheid en de omstandigheden.	Schade aan lever, hersenen, zenuwen, maag, hart en spieren. Ondervoeding. Sociale, familiale en professionele ontwrichting.	Tolerantie; psychische en lichamelijke afhankelijkheid.
Barbituraten	Slaapverwekkend, kalmerend, spierontspannend, sufheid, vermindering van angst en spanning, aantasting van het oordeelsvermogen, coördinatie en emotionele beheersing, versterkte seksuele drang en evenwichtsstoornissen.	Algemene lichamelijke en geestelijke traagheid, verminderde belangstelling, prikkelbaarheid, achterdocht, verward zijn.	Grote tolerantie; psychische en lichamelijke afhankelijkheid; ernstige onthoudingsverschijnselen.
Opiaten: opium, morfine, heroïne	Gevoel van geborgenheid en warmte, behaaglijk, rustgevend, pijnstillend, vernauwde pupillen, droge mond, vertraagde ademhaling.	Constipatie, verminderde eetlust en vermagering, aantasting van intellectueel functioneren en coördinatie, verminderde seksuele activiteit, familiale, sociale en professionele ontwrichting.	Gewenning; sterke psychische en lichamelijke afhankelijkheid.
Tranquillizers	Algemeen dempend, angstverlagend, vermindering van aandacht en reflexen.	Slaperigheid, beven, hoofdpijn, evenwicht- en loopstoornissen, soms angst en depressieve toestand, sufheid en onverschilligheid.	Gewenning; psychische afhankelijkheid; lichte lichamelijke afhankelijkheid.
HALLUCINOGENE AMFETAMINES			
Ecstasy	Milde euforie, gevoelens van sereniteit en kalmte; woede en vijandigheid verdwijnen; verhoogde sensualiteit. Hallucinaties, misselijkheid, zweten, verhoogde bloeddruk en versnelde hartkloppingen.	Soms depressies en vermoeidheid. Flash-back (cfr.LSD).	Geen lichamelijke afhankelijkheid; gewenning; psychische afhankelijkheid.
VLUCHTIGE SNUIFMIDDELEN			
Lijmen **Benzine** **Ontvlekkers** **Ether** **White Spirit**	De effecten zijn afhankelijk van de dosis en de techniek en zijn zeer verschillend. Licht euforisch roeseffect van zeer korte duur; irritaties van ogen, neus en keel. Soms braakneigingen, hoofdpijn, hallucinaties.	Mogelijke beschadiging van de hersenen, longen, lever, nieren, beenmerg, oogvlies en zenuwen. Ook verschillend naargelang het produkt.	Gewenning; psychische en lichte lichamelijke afhankelijkheid.

BRONNEN

DEEL I

Geschiedenis van het druggebruik

Casselman, J., Cooreman, G., De Wijs-Koppen, O., Provó, W., (1984) Jongeren en Drugs. Van Loghum-Slaterus, p. 11-45.

Davidson, S., (1982) Drugs, Kruiden van Hemel en Hel. Uitgeverij Helmond.

Vormingsdienst voor Leerjongeren (LEJO), Drugs. Uitgave Lejo Brussel.

Werkgroep Drugpreventie Kortrijk, (1986) Preventie, Jongeren en Drugs.

Redenen waarom mensen drugs gebruiken

Werkgroep Drugpreventie Kortrijk, (1986) Preventie, Jongeren en Drugs.

Omvang van het druggebruik

De Ruyver, B., Bracke, P., Coolsaet, M., Röpke, N., (1988-1989) Onderzoek naar drug-, alcohol- en tabakgebruik bij adolescenten tussen 14 en 18-19 jaar in de Provincie Oost-Vlaanderen. R.U.Gent.

Risico's

ISDD (1988) Drug Abuse Briefing. London, p.3-4.

Fasen van druggebruik

Buisman, W., Van Belois, J., (1984) Praten over alcohol en Drugs op School. FZA Bilthoven, p.19-20.

Perry, C., Murray, D., (1985) The Prevention of Adolescent Drug Abuse. Journal of Primary Prevention,6(1).

Wetgeving

Vormingsdienst voor Leerjongeren (LEJO), Drugs. Uitgave Lejo Brussel.

Werkgroep Drugpreventie Kortrijk, (1986) Preventie, Jongeren en Drugs.

Primavera, (1984) Drugs Concreet.

C .M. Turnhout, Meer weten over Medicamenten.

K.K.A.T., Documentatiemap Roken: Roken wat doe je ermee? Ministerie van Volksgezondheid.

Boutmans, E., Luyten, D., (1981) Drugs: Recht en Welzijn. Van Loghum-Slaterus, p. 127 e.v.

Economische aspecten van druggebruik

V.A.D., (1990) Achtergrondinformatie Alcohol.

Casselman, J., Cooreman, G., De Wijs-Koppen, O., Provó, W., (1984) Jongeren en Drugs. Van Loghum-Slaterus.

C.M. Turnhout, Meer weten over Medicamenten.

K.K.A.T., persoonlijke documentatie.

Humo, Wereldimperium Drugs. 5 januari 1989.

Boutmans, E., Luyten, D., (1981) Drugs: Recht en Welzijn. Van Loghum-Slaterus, p.40-42.

Hulpverlening

Vormingsdienst voor leerjongeren (LEJO), Drugs. Uitgave LEJO Brussel.

V.A.D. (1987). Folders rond heroïne, cocaïne, amfetamine, marihuana en hasj. Brussel.

DEEL II

De Middelen

V.A.D. (1987). Folders rond heroïne, cocaïne, amfetamine, marihuana en hasj. Brussel.

TACFACTS (1987). Folders rond drugs. TACADE, U.K.

ISDD (1988). Drug Abuse Briefing. London, p.3-4.

ISDD (1985). Drug Misuse: a basic briefing. London.

ISDD (1988). Ecstasy. London.

KKAT. Documentatiemap roken: Roken wat doe je ermee?

Primavera (1984) Drugs Concreet. Brussel.

V.A.D. (1990) Achtergrondinformatie alcohol.

JIAC-Menen. Werkmap psychofarmaca voor leerlingen van de laatste jaren middelbaar.

Overzicht

Werkgroep Drugpreventie Kortrijk, (1986). Preventie, jongeren en drugs.